



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



I. I. S. "Giacomo Quarenghi"



MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI
Direzione Generale per le Politiche
per l'Orientamento e la Formazione



Associazione Pianeta Formazione



REGIONE
LAZIO



Università
degli Studi di Cassino
Facoltà di Ingegneria



Mediacon Servizi Informativi

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO IFTS "TECNICO SUPERIORE PER LO SVILUPPO DEL SOFTWARE"

cod. Si.Mon. RL001381

Autorizzato e finanziato dalla Regione Lazio e dall'Unione Europea con Det. n°D1332 del 25 marzo 2010

...I... sottoscritto/a Nome..... Cognome.....

nato/a il/...../..... Comune di nascita Prov. (.....)

Stato Codice fiscale.....

CONSAPEROVILE DELLE RESPONSABILITA' E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITA' (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO "TECNICO SUPERIORE PER LO SVILUPPO DEL SOFTWARE" cod. Si.Mon. RL001381 A TAL FINE
DICHIARA

- di essere di sesso M F - di essere cittadino: Italiano Comunitario Extracomunitario

- di risiedere in via/piazza n località

Comune C.A.P. Prov. (.....)

E-mail Tel. Cell.

- (se la residenza è diversa dal domicilio)

di essere domiciliato in via/piazza n località

Comune C.A.P. Prov. (.....)

- di essere in possesso del titolo di studio di:

- licenza elementare o nessun titolo
- licenza media inferiore o superamento biennio scuola superiore
- diploma di qualifica acquisito tramite corso scolastico
- qualifica professionale acquisita tramite corso di formaz. professionale
- qualifica acquisita tramite apprendistato
- diploma di maturità e diploma di scuola superiore
- qualifica professionale post diploma
- certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
- diploma universitario, laurea di base o equipollenti
- master post laurea di base
- laurea specialistica
- diploma post laurea (master, dottorato, specializzazione)

TITOLO DI STUDIO

SCUOLA DI PROVENIENZA

- di essere nella condizione professionale di:

- in cerca di prima occupazione (chi non ha mai lavorato non studia e cerca lavoro) **compilare la sezione "A"**
- occupato (anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C. I. G. ordinaria) **compilare la sezione "B"**
- disoccupato (chi ha perso il lavoro anche saltuario/atipico, in mobilità o C.I.G. straordinaria) **compilare la sezione "C"**

- Allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

- Allegare copia del certificato del titolo di studio posseduto (anche in autocertificazione)

SEZIONE "A" - IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE

- di cercare lavoro: da meno di 6 mesi da 6 a 11 mesi
- da 12 a 24 mesi da oltre 24 mesi

SEZIONE "B" - OCCUPATO O IN C. I. G. ORDINARIA

- di essere nella seguente condizione rispetto a:

RAPPORTO DI LAVORO

- interinale
- a tempo determinato
- a tempo indeterminato
- in Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria
- LSU LPU
- contratto di Formazione Lavoro
- apprendistato
- tirocinio di lavoro, Borsa di lavoro Piano d'inserimento professionale
- tirocinio obbligatorio per iscrizione ad albo professionale
- autonomo

POSIZIONE PROFESSIONALE

Lavoro dipendente

- dirigente
- direttivo - quadro
- impiegato o intermedio
- operaio, subalterno e assimilati
- apprendista
- lavorante presso il proprio domicilio per conto di imprese

Lavoro autonomo

- imprenditore
- libero professionista
- lavoratore in proprio
- collaboratore occasionale o coordinato e continuativo
- socio di cooperativa
- coadiuvante familiare

SEZIONE "C" - DISOCCUPATO, IN MOBILITÀ O C.I.G. STRAORDINARIA

- di essere disoccupato, in mobilità o C.I.G.: da meno di 6 mesi da 6 a 11 mesi
- da 12 a 24 mesi da oltre 24 mesi
- di avere frequentato una politica attiva del lavoro: da meno di 6 mesi da 6 a 11 mesi
- da 12 a 24 mesi da oltre 24 mesi

Acconsento alla comunicazione dei miei dati e al loro successivo uso ai soli fini della frequenza del corso in oggetto ai sensi della legge n.196/03. sulla tutela dei dati personali.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

DATA.....

.....

Dichiarazione sostitutiva della
CERTIFICAZIONE del TITOLO di STUDIO

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/la sottoscritto/a Nome.....Cognome.....
nato/a il .../.../..... Comune di nascita Prov. (.....)
Stato Codice fiscale.....
residente in via n° Comune
Prov. (.....) C.A.P.

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito in data _____ presso _____

_____ con il seguente punteggio _____;

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000

data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)